

Historia

Proposiciones para enfermería en la asistencia a enajenados durante el IV Congreso medico Latino-americano (1909) y sus efectos simbólicos

The propositions for nursing in assistance to alienated during the IV Latin American Medical Congress (1909) and symbolic effects

As proposições para enfermagem na assistência aos alienados durante o IV Congresso Médico Latino-Americano (1909) e seus efeitos simbólicos

Fernanda Teles Morais do Nascimento¹; Wellington Mendonça de Amorim²

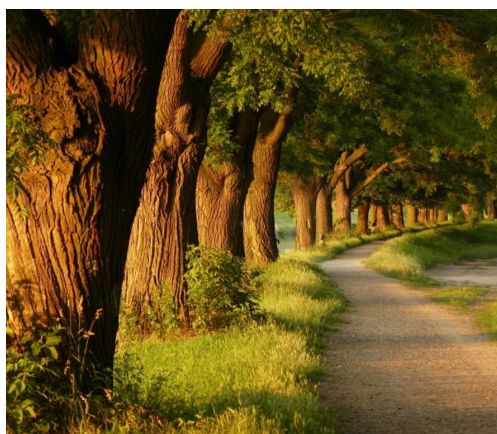
¹Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – UNIRIO; Professora Assistente de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macacé Professor Aloísio Teixeira; Membro do Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem (LACENF).

²Professor Associado do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem (LACENF)

Cómo citar este artículo en edición digital: do Nascimento, F.T.M., & de Amorim, W.M. (2016). Proposiciones para enfermería en la asistencia a enajenados durante el IV Congreso medico Latino-americano (1909) y sus efectos simbólicos. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 20(46). Disponible en: < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.03>>

Correspondencia: Avenida Alberto Lamego, 742 – casa 60, Campos dos Goytacazes; Brasil

Correo electronic: nandatmorais@gmail.com



ABSTRACT

This is a study developed in the perspective of social history and has as its object the nursing in Psychiatry's propositions to the assistive system of alienated in the IV Latin American

Medical Congress, in Brazil in 1909. With the following objectives: analyze the proposition of Juliano Moreira for assistive system of alienated released during the IV Latin American Medical Congress in 1909; and, discuss the symbolic effects of this proposition for nursing. From the analysis of his speech and with the search of the unfolding of the proposal, we infer that Juliano Moreira managed to exert an effect of theory, making it happen what announced at that time.

Keywords: Nursing History, Public Health, Political of Health, Psychiatry.

RESUMEN

Se trata de un estudio desarrollado en la perspectiva de la historia social y tiene por

objeto la enfermería en las proposiciones de la psiquiatría para el sistema de asistencia de alienados en el IV Congreso médico latinoamericano en Brasil en 1909. Con los siguientes objetivos: analizar la propuesta de Juliano Moreira es sistema de asistencia de alienados emitido durante el IV Congreso médico latinoamericano en 1909; y discutir los efectos simbólicos de esta proposición es enfermería. Partir del análisis de su discurso y con la búsqueda del desarrollo de la propuesta, inferimos que Juliano Moreira logrado cerca-de-tenciones un efecto de teoría, lo que es pasar lo anunció en aquel momento.

Palabras clave: Historia de la Enfermería, Salud Pública, Políticas de Salud, Psiquiatría.

RESUMO

Trata-se de um estudo desenvolvido na perspectiva da história social e tem como objeto a enfermagem nas proposições da psiquiatria para o sistema assistencial de alienados no IV Congresso Médico Latino-Americano, no Brasil em 1909. Com os seguintes objetivos: analisar a proposição de Juliano Moreira para sistema assistencial de alienados divulgado durante o IV Congresso Médico Latino-Americano em 1909; e, discutir os efeitos simbólicos dessa proposição para a enfermagem. A partir da análise de seu discurso e com a busca dos desdobramentos da proposta apresentada, inferimos que Juliano Moreira conseguiu exercer um efeito de teoria, fazendo com que acontecesse o que anunciou naquela ocasião.

Palavras-chave: História da Enfermagem, Enfermagem, Saúde Pública, Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

Estudo sobre a enfermagem nas proposições da psiquiatria para o sistema assistencial

de alienados no Brasil e faz parte de um estudo maior sobre investigação sobre as proposições proferidas por representantes brasileiros das especialidades médicas no IV Congresso Médico Latino-Americano, ocorrido no Brasil em 1909.

No Brasil, até o final do século XIX, as irmãs de caridade administravam os hospitais, que eram verdadeiros depósitos de doentes. As religiosas utilizavam os serviços de voluntários para o cuidado aos doentes, assim qualquer pessoa com pequena experiência no tratamento de enfermos poderia obter o título de prático (Moreira, 1995).

A profissionalização da enfermagem no Brasil teve como cenário a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, instalada no Hospício Nacional de Alienados (HNA) na cidade do Rio de Janeiro, e como pano de fundo a laicização da enfermagem nesse nosocômio (Moreira et al., 2005).

No que tange a ciência, ela estava sujeita as determinações sociais de forma que os problemas ocorridos no campo da saúde pública que atingiam a estrutura social, não só do Brasil, mas de todo o continente, acabaram contribuindo diretamente para o desenvolvimento do conhecimento científico em saúde na América Latina (Garcia, 1989).

Na constituição das ciências no continente americano, a realização dos congressos científicos foi e tem sido um dos fenômenos que acompanharam e fizeram parte desse processo. Os profissionais ligados à medicina foi um dos grupos mais atuantes em termos de participação e organização de encontros científicos, geralmente promovidos pelas associações médicas ou sociedades de medicina. Estas últimas desempenharam o papel de propagação da ciência e do ideário cientificista (Almeida, 2003). Fazendo com que os congressos médi-

cos começassem a tomar corpo no continente americano.

A realização desses congressos específicos da área foi possível, pois nesse momento o Estado tinha um papel crescente na vida social, facilitando a atuação dos cientistas na resolução de problemas concretos. No campo da medicina, os problemas sanitários eram prioridades (Almeida, 2003).

Frente à importância desses congressos para o desenvolvimento das ciências médicas e, sendo eles um espaço onde autoridades sanitárias se reuniam com a finalidade de discutir e buscar, em conjunto, estratégias para solucionar ou minimizar os problemas sanitários que atingiam a população, pretendemos com esse estudo, analisar a proposição de Juliano Moreira para sistema assistencial de alienados divulgado durante o IV Congresso Médico Latino-Americano em 1909; e, discutir os efeitos simbólicos dessa proposição para a enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo desenvolvido na perspectiva da história social. Cujo desenvolvimento se apoiou na análise documental. No plano da interpretação teórica embasamos a análise no pensamento do sociólogo francês Pierre Bourdieu utilizando as noções de campo, Efeito de Teoria e Discurso Herético.

Para a realização desta pesquisa foi utilizado como fonte primária o discurso de Juliano Moreira apresentado no IV Congresso Médico Latino-Americano trazendo em seu conteúdo propostas de um sistema assistencial para alienados, que em sua estrutura integravam, entre os agentes utilizados, enfermeiros ou profissionais que desempenhassem essa função. Já como fontes secundárias, utilizamos a literatura pertinente à historiografia do Brasil, referente ao período estudado; às políticas de

saúde e à história da medicina, especialmente a consolidação do campo científico-sanitário no Brasil.

Para operacionalizar esta etapa foi elaborada uma matriz de análise, onde ordenamos tematicamente as ideias centrais pautada na análise temática de Bardin (2008) e posteriormente foram interpretados com auxílio da literatura crítica e do referencial teórico, aqui definido pelas noções contidas na Teoria de mundo social de Pierre Bourdieu.

Quanto ao aspecto legal a pesquisa, no que se refere às fontes primárias, respeitou a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 que dispõe sobre a legislação sobre os direitos autorais, visto que os documentos utilizados não estão dentro do prazo de proteção aos direitos patrimoniais.

RESULTADOS

Durante a 5ª Secção de Neurologia, Psiquiatria Crimeirologia e Medicina Legal, o Professor Dr. Juliano Moreira, na época, Diretor do Hospício Nacional de Alienados, apresentou o trabalho intitulado “Quaes os melhores meios de assistencia aos alienados? à convite da comissão organizadora do IV CMLA. Nele, Juliano Moreira aborda apenas os modelos que mais se ajustavam à época em matéria de assistência a alienados insistindo, sobretudo, no que mais convinha ou de que não poderia prescindir no Brasil em sua opinião.

Segundo Juliano Moreira, com a elevação do alienado a categoria de doente do cérebro a “casa de orates” humanizou-se paralelamente, transformando-se de prisão em depósito e depois em hospital, surgindo nesse momento a ideia de tratar os loucos em colônias e chegando a perfeição de assisti-los em domicílio (Moreira, 1909).

Em seu relatório Juliano Moreira afirma que a assistência aos alienados no período do congresso poderia ser feita de diversas formas: em asilos fechados ou abertos; em colônias agrícolas ou familiares, anexas ou próximas ao asilo; em aldeias de alienados, e por meio de tratamento domiciliar (Moreira, 1909).

Segundo o autor a prática asilar fechada desapareceria transformando-se em hospital urbano para tratamento dos casos agudos de alienação mental, “não sendo mais permitida a antiga feição de carcereiro com suas pesadas e correlatos horrores”⁶. Afirmando que deve ser urbano, pois segundo ele, “o individuo que enlouquece tem tanto direito a socorros urgentes quanto o que fractura a perna, ou recebe uma bala” e que quanto maior e mais densa for a população das grandes cidades maior a necessidade de uma hospitalização imediata (Moreira, 1909).

Embasando-se no que era posto em prática na Alemanha, no que diz respeito a assistência aos alienados, Juliano Moreira tomando posse de seu capital científico, procura pulverizar através de publicações o sistema que julga ser adequado para se implantar no Brasil.

De forma que toda cidade com mais de 50.000 habitantes teria o dever de ter o seu hospital urbano, com número proporcional de leitos, para atendimento dos casos agudos de alienação mental. E quando isso não for possível deverá pelo menos montar no hospital geral uma enfermaria convenientemente arejada para o tratamento desses doentes (Moreira, 1909).

O autor refere-se ao ambiente de tratamento dos doentes como enfermarias arejadas e não ao encarceramento como era feito nos hospitais gerais ou guardados nos porões insalubres das Santas Casas de Misericórdia no século XIX. Segundo Loyola (1994) o louco não

era admitido no hospital geral para ser tratado, mas sim porque o mesmo não poderia ou deveria fazer parte da sociedade.

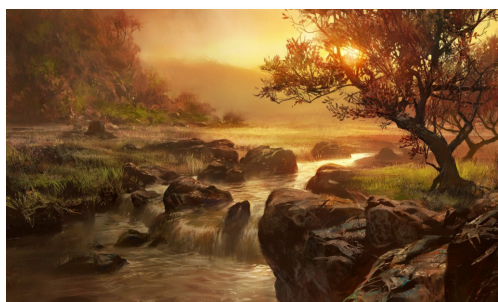
À época do presente estudo, o Hospício Pedro II, como era chamado, já tinha sido desvinculado da Santa Casa. Fato esse que ocorreu em 1890 com a proclamação da República quando passou a denominar Hospício Nacional de Alienados.

O motivo que levou a essa separação foi que com a constituição da psiquiatria como uma especialidade no campo médico, após a reforma do ensino da medicina através da promulgação do Decreto nº 7.247 de abril de 1879. Nuno de Andrade, diretor do Serviço Sanitário do Hospício de Pedro II, em 1882, com o argumento de que sua autoridade era tolhida pelas atribuições conferidas às irmãs de caridade, propôs a separação do Hospício de Pedro II da Santa Casa de Misericórdia e que a direção do mesmo passasse às mãos do Estado (Lima, 2009).

As críticas médicas à administração ao Hospício, reivindicavam a medicalização do estabelecimento, ou seja, deveria estar na sua direção o poder médico. E, assim contar com uma organização embasada por princípios técnicos, além de fazer com que o hospício se tornasse um lugar de produção e conhecimento próprio da psiquiatria (Amarante, 1994).

Ainda sobre o hospital urbano, afirma que, quando tenha que comportar um número maior do que trinta doentes, deve ser em pavilhões separados. Um pavilhão de observação para os doentes recém-admitidos e um pavilhão para os casos agudos com vigilância contínua aos agitados e propensos ao suicídio (Moreira, 1909).

Ao falar sobre a vigilância contínua nesse tipo de assistência, Juliano Moreira toca em um ponto que está diretamente ligado a en-



fermagem. Isso porque o hospício se estrutura a partir do poder disciplinar, baseando-se no tripé do isolamento com vigilância constante, organização do espaço e alocação dos indivíduos nesses espaços classificatórios, e produção de um registro contínuo. Sendo a vigilância propriedade essencial do hospício e tarefa fundamental do enfermeiro (Loyola, 1994).

Assim, a figura do enfermeiro nesse ambiente de cuidado se torna indispensável na assistência ao alienado. Admitindo o exposto, sobre a atuação desse profissional o Juliano Moreira afirma que “Se dermos aos casos novos, tratamento contínuo ministrado por enfermeiro educado em seu mister, diminuiríamos até de 50% o número dos que se tornam crônicos” (Moreira, 1909).

Juliano Moreira divide a importância no tratamento do doente entre o médico e o enfermeiro. A partir do momento que ele atribui ao trabalho desse profissional na assistência aos alienados à responsabilidade em diminuir pela metade o número de doentes que se tornariam crônicos, colocando em destaque a função do enfermeiro. Porém esse resultado não seria possível sem a instrução adequada desses profissionais.

Sobre o asilo de portas abertas, afirma que ele tende a ser absorvido pelo chamado Asylo-colônia, cujo modelo é Alt-Scherbitz, assim se transformaria em um excelente tipo de manicomio moderno. Assim com as vantagens econômicas e na assistência, a proliferação desse

tipo de assistência, alienistas, aos poucos se convenceriam que o asilo fechado precisava desaparecer (Moreira, 1909).

O asilo-colônia deveria ser separado em pavilhões para que houvesse um agrupamento cuidadoso dos doentes de acordo ao tratamento. Dessa forma haveria na colônia um completo “open-door” para o doente que, após um período de observação, mostrou ser capaz de gozar de uma certa liberdade.

Esse sistema após ser implantado em países como Escócia, Alemanha, Suíça, Bélgica e Holanda demonstrou que mais da metade dos alienados poderiam gozar de certa liberdade. Porém muitos alienistas ainda encontravam-se receosos com liberdade dada aos doentes, fazendo com que não fosse implantado o sistema open-door. Porém Juliano Moreira afirma que o poder de decisão sobre a liberdade do doente é do alienista e falhas também eram creditadas ao alienista principalmente onde os alienistas “não dedicam aos seus pacientes a atenção que lhes é devida, nem procuram educar o pessoal de enfermeiros” (Moreira, 1909).

Mais uma vez a questão da formação dos enfermeiros(as) aparece como um ponto chave para o funcionamento do sistema de assistência proposto, visto que era esse profissional que estava incumbido de realizar a vigilância constante. Cabendo ressaltar que a educação de acordo com o autor deveria ser realizada pelo médico, deixando de lado os preceitos da enfermagem moderna proposto por Florence.

Sendo o hospital-colônia ao mesmo tempo um hospital, um hospício e uma colônia, foi necessário fazer uma diferenciação das divisões, sendo elas de acordo com as suas funções. O quadro abaixo apresenta de forma sucinta alguns informes sobre a organização dos diferentes pavilhões em que se deve subdividir um hospital-colônia.

Quadro 1: Organização dos pavilhões do hospital-colônia segundo J. Moreira, 1909.

| Divisão dos pavilhões | Características | Informações relativas aos profissionais enfermeiros |
|---|---|---|
| Pavilhões de tratamento e de vigilância contínua | Destinam-se aos pacientes de doenças mentais agudas , e que necessitam de intervenção médica ativa, cuidados continuados, vigilância ininterrupta diurna e noturna. Devem possuir um arsenal moderno para o tratamento racional de doenças mentais agudas: banheiras em número proporcional aos doentes e em salas vizinhas das utilizadas para clinoterapia. Não devendo esses pavilhões ter mais do que 25 doentes. Aumenta dia-a-dia a tendência em fazer de acordo com o prof. Kraepelin duas divisões nesse departamento: uma para calmos e outra para os agitados e insociáveis. | Os enfermeiros nesse pavilhão devem ser no mínimo, na proporção de um para cinco doentes. Sendo a vigília noturna feita por dois enfermeiros – um de nove a uma hora e o outro de uma às cinco da manhã. Dessa forma cada enfermeiro permanece de guarda à sala apenas quatro horas , passada as horas ele cuidará de outros serviços do pavilhão, tais como: limpeza do local, banhos, etc. Ocorrendo da mesma forma que Alt-Scherbitz , de maneira que o rigor da vigilância é mantido sem a estafa do pessoal enfermeiro. |
| Pavilhão de Transição | Destinados a doentes que não tem necessidade de vigilância contínua , todavia ainda não estão aptos a gozarem de liberdade. Nele os doentes estão sujeitos a vigilância menos rigorosa , ficando em observação até que possam ser remetidos a parte colonial do manicômio. Nesses pavilhões ficam pacientes epilépticos excitáveis ou de acessos freqüentes, alienados com tendências eróticas e débeis mentais. Não há neles quarto de isolamento, e deve haver pavilhões para tranquilos e para agitados. | Não informado |
| Vilas para os doentes sociáveis | Verificado no pavilhão de transição que o doente é habitualmente tranqüilo, o doente sociável será transmitido para uma das vilas destinadas para tal. Elas tem aspecto exterior de chalés , com varandas portas e janelas abertas. O arquiteto especialista deve variar o arranjo das construções para aumentar para os doentes a ilusão de casa particular. | Não informado |
| Pavilhão de isolamento para doenças contagiosas | São construídos de acordo com seu destino especial, é o lazareto dos asylos-colônias alemães. O solo é asfaltado, móveis metálicos, desinfetáveis, paredes pintadas a óleo. E em muitos deles com estufa de desinfecção. Os norte-americanos tem adotado barracas para phymatosos. O Hospício Nacional está prestando excelente serviço na enfermaria-varanda a qual foi dada o nome de <i>Simoni</i> . | Não informado |

Fonte: Moreira, J. *Quaes os melhores meios de assistência aos alienados*. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional, 1909, p. 7-10).

Ao analisarmos as informações contidas no quadro acima, a respeito do trabalho de enfermagem, podemos perceber mais uma vez preocupação dos alienistas com a vigilância dos doentes, porém dessa vez relacionando a qualidade do trabalho com a carga de laboral dos enfermeiros(as). E, como forma de evitar a estafa desses profissionais, realizaram um

dimensionamento dos profissionais de enfermagem de acordo com as necessidades assistenciais dos doentes internados no pavilhão de tratamento e de vigilância contínua, os quais necessitavam de cuidados contínuos e vigilância ininterrupta durante o dia e noite, chegando a proporção de um enfermeiro(a) para cada cinco doentes.

Aliado a esse dimensionamento foi feito também uma divisão na carga horária do trabalho de vigília durante o dia e da noite. Fazendo com que o enfermeiro(a) não realizasse essa função por mais de quatro horas, sendo dessa forma o período da noite dividido em dois horários e o dia dividido em quatro horários. Devendo os mesmos após o término do período de vigilância se ocupar de outros serviços no pavilhão.

Apesar de todos os predicados concernentes ao hospital-colônia, com a superlotação dos manicômios e pensando em diminuir as despesas de instalação de novos hospitais colônias, os mentalistas começaram a imaginar estratégias para utilizar a experiência de Gheel, na Bélgica. Onde, os alienados moravam em casas de famílias de camponeses e se dedicavam juntamente com os camponeses, ao trabalho do campo (Pessotti, 1996).

Mas para implantá-lo seria indispensável ter uma população morigerada e com hábitos de asseio, assim viram que era necessário fazer a aldeia, transportar campônios capazes de guardar doentes. Surgindo então o sistema chamado alemão, isto é, assistência familiar nos arredores do hospital colônia, exercida por empregados da mesma colônia ou por sua família (Moreira, 1909).

Juliano Moreira tinha como modelo de assistência hetero-familiar o utilizado o Hospital-Colônia de Uchtspringe na Alemanha, em que em sua periferia foram construídas pelo Prof. Alt. pequenas casas para alojar as famílias de seu melhor pessoal de enfermeiro (Moreira, 1909).

Entre as vantagens do sistema de assistência familiar está a fixação de profissionais enfermeiros(as) ao hospital colônia e a redução de custos. O enfermeiro foi o profissional escolhido para ser responsável pela guarda dos



doentes foi o enfermeiro(a). Cabendo ressaltar que essa responsabilidade era atribuída por merecimento, estando ele relacionado com a qualidade dos serviços prestados por esses profissionais no hospital colônia, visto que seriam dadas casas apenas para os bons enfermeiros.

Ademais, essa forma de assistência funcionava também como uma estratégia para fixar os “bons” enfermeiros casados ao estabelecimento, os quais poderiam ter a chance de melhorar a qualidade de vida, dele e da família, mediante a oferta de habitações. Sendo outra vantagem o custo, pois mesmo tendo que construir casas para enfermeiros ainda sairia mais barato que assistência no hospital colônia.

Quanto a assistência a alienados no Brasil, Juliano Moreira destaca os excelentes resultados obtidos no Hospício Juquery, em São Paulo, no qual Franco da Rocha, Diretor do Serviço de Alienados de São Paulo, implementou

nas suas proximidades a assistência familiar. Tendo a expectativa de poder implantar o sistema hetero-familiar em larga escala na capital federal (RJ).

Porém, para isso havia a necessidade de instrução especializada do pessoal médico dotando eles o conhecimento com base na psiquiatria moderna. Na luta científica para delimitar o campo de atuação dos psiquiatras como um espaço de aplicação de um saber próprio da área e assim, conseqüentemente, melhoraria a qualidade dos enfermeiros. Devendo os médicos se empenharem para que isso ocorra (Moreira, 1909).

Depreendemos que, o desenvolvimento da especialização da profissão médica no campo de psiquiatria deveria estar aliado ao desenvolvimento do profissional de enfermagem.

Deixando claro que o desenvolvimento da assistência aos alienados está relacionada com a melhoria do pessoal de enfermagem. E para tal era necessário a formação desse profissional, estando essa função de ensino a cargo dos médicos.

Para tanto era necessário garantir, junto aos poderes públicos, o monopólio das ocupações nas instituições de assistência psiquiátrica aos especialistas. Agentes detentores de um capital científico ligado à especialidade e mais comprometidos corporativamente com o grupo na conquista de melhores posições no campo sanitário. E, conseqüentemente, melhorar (adaptar) o profissional enfermeiro as novas demandas dos sistemas assistenciais da psiquiatria e garantir o monopólio da formação de enfermeiros(as) para os agentes médicos.

Quadro 2: Conclusões do trabalho apresentado por Juliano Moreira no IV CMLA em 1909.

| | |
|--|--|
| Quanto ao ensino médico | <ul style="list-style-type: none"> - Clínica psiquiátrica dotada de tudo quanto a psiquiatria moderna aconselha para estudar e tratar as doenças do cérebro e de todo o sistema nervoso. - dar a todo candidato ao diploma médico, instrução mais ou menos completa nessas doenças, para o que deve ser obrigatória a frequência nessa clinica. - entre o 5º e 6º ano o aluno médico deve ser obrigado a ficar, pelo menos durante uma semana, de serviço na clinica ou no hospital urbano dedicado às doenças do cérebro. |
| Quanto aos meios de assistência aos alienados | <ul style="list-style-type: none"> - Um hospital urbano para os casos agudos de doenças do cérebro. - Um Hospital-colônia em terreno vasto e fértil, num subúrbio salubre da capital, com elementos para continuação do tratamento aos doentes. - Anexo ao Hospital-colônia, em seus limites, o governo deverá construir casas higiênicas para alugar às famílias de bons empregados, que poderão receber pacientes suscetíveis de serem tratados em domicílio. Fazendo dessa forma a assistência familiar. - Se nos arredores da colônia houver gente idônea, a quem se possa confiar alguns doentes, poderá ser estendida a assistência hetero-familiar e até tentará a homo-familiar. |
| Quantitativo de pessoal médico | <ul style="list-style-type: none"> - O pessoal médico deve ser, no mínimo, de um alienista para 100 doentes. Na clinica e no hospital para os casos agudos deve haver maior número de médicos para aquela cifra. |
| Quanto ao pessoal de enfermeiros | <ul style="list-style-type: none"> - Não basta tudo isso para que seja perfeita a assistência aos alienados da cidade: é indispensável que haja pessoal médico e de enfermeiros idôneo e suficiente para o serviço especial de tratar alienados. - A proporção de enfermeiros deve ser, na média, de um para sete ou oito doentes. - A educação profissional dos enfermeiros deve ser motivo de especial cuidado por parte dos médicos de cada manicômio. |

Moreira, J. *Quaes os melhores meios de assistência aos alienados?* Rio de Janeiro. Imprensa Nacional, 1909, p.15-16

Juliano Moreira chama atenção em seu trabalho para três pontos importantes na assistência aos alienados. A especialização por parte dos psiquiatras, pois dessa forma poderiam lutar para assegurar, no mercado de trabalho, sua posição nas instituições psiquiátricas do campo sanitário. E os outros dois pontos relacionados a enfermagem, sendo o primeiro quanto a instrução desse profissional, que deveria ser de responsabilidade dos médicos, talvez afim de assegurar a dominação desses agentes sobre os enfermeiros(as). Devendo eles serem educados para o que devem fazer e sobretudo para o que não devem fazer.

O outro ponto importante é a carga horária, pois preocupado com a vigilância dos doentes, que era fundamental para a concretização do sistema assistencial, propôs um dimensionamento desse pessoal. Não devendo passar de um enfermeiro(a) para sete ou oito doentes. Porém não era isso que ocorria no HNA no período do IV CMLA, pois no Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 1909, o próprio Juliano Moreira relata que devido a superlotação do hospício e a conseqüente sobrecarga de trabalho dos enfermeiros(as), eles não conseguiam frequentar a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras e por isso a mesma naquele ano não funcionou.

OS EFEITOS SIMBÓLICOS PARA A ENFERMAGEM A PARTIR DOS SISTEMA ASSISTENCIAL PROPOSTO POR JULIANO MOREIRA

Podemos dizer que o primeiro grande passo para implantação e implementação da proposta da psiquiatria, proferida por Juliano Moreira, que tinha a educação do pessoal de enfermagem, realizada pelos psiquiatras, como um dos pilares para o sucesso do siste-

ma alemão de assistência hetero-familiar, foi a aprovação do Regulamento da Assistência a Alienados pelo Decreto nº 8.834 de 11 de Julho de 1911. Que estabelece no Art. 2º a criação das Colônias de Alienados para homens e mulheres. E a criação, na periferia das colônias, dos serviços de assistência hetero-familiar (Brasil, 1911).

Assim, em face da superlotação de mulheres no Hospício Nacional, a Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro foi criada pelo decreto supracitado (1911) em um terreno cedido pela Marinha.

A Colônia tinha como objetivo inicial receber exclusivamente pacientes indigentes do sexo feminino que seriam transferidas do Hospício Nacional de Alienados. Foram feitas pequenas modificações no estabelecimento para receber primeiramente 200 pacientes, mas no ano seguinte, em 1912, foram ampliados seus serviços, construindo-se um pavilhão para outros 200 pacientes (Jorge, 1997).

Em 1913, em documento datado de 8 de julho daquele ano, foi encaminhado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores por Juliano Moreira a comunicação de reabertura da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Porém, não foram encontrados, em outros documentos, indícios do seu funcionamento (Moreira et al., 2005).

Apesar da criação da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro em 1911, o sistema de Assistência hetero-familiar, preconizado pelo Dr. Juliano Moreira, foi apenas implantado, nesse espaço, após a posse do Dr. Gustavo Riede em 1918, que imprimiu uma série de transformações na instituição e influenciando bastante na ideologia da assistência psiquiátrica do país da época (Jorge, 1997).

Gustavo Riedel, reformou um dos seus pavilhões e o intitulou Ambulatório Rivadávia

Corrêa, que tinha por finalidade atender à população adjacente. A inauguração do pavilhão repercutiu na imprensa médica e foi tratado como o primeiro Instituto de profilaxia de Doenças Nervosas e Mentais do Brasil (Porto, 2013).

O serviço de assistência hetero-familiar defendido por Juliano Moreira foi implantado por Gustavo Riedel, em 1921, na Colônia de Alienadas. Sendo esse serviço concretizado através da construção de onze pequenas casas, no modelo de “bungalows”, que eram arrendadas às famílias das enfermeiras com a condição de tomarem conta de duas ou mais pacientes como pensionistas, que passariam a conviver com os familiares das enfermeiras fazendo serviços domésticos (Jorge, 1997). Cabe ressaltar que a assistência familiar foi inaugurada no Brasil em 14 de abril de 1908, em São Paulo, pelo Dr. Franco da Rocha, sendo considerada a primeira assistência familiar da América do Sul (Resende, 1932).

A iniciativa de Riedel em instituir a assistência hetero-familiar pode ser entendida pelo fato de que ao longo de sua trajetória profissional, ele manteve laços acadêmicos e profissionais com o Dr. Juliano Moreira, de forma que sofreu influência das bases teóricas da psiquiatria alemã. Concluindo Porto (Porto, 2013), que como seguidor de Juliano Moreira, Riedel tenha aplicado às bases teóricas da psiquiatria alemã no sistema assistencial da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro.

A preferência para morar nessas casas era para as enfermeiras do estabelecimento onde se achavam internados tais doentes. Pois, pelos ensinamentos que receberam e pelo trato frequente com os insanos elas acabavam adquirindo a prática de tratá-los, além de paciência, da abnegação, do carinho, que se habituaram a dispensar-lhes (Resende, 1932).

Para Cardoso (1929), Gustavo Riedel, preocupado com a formação de enfermeiras, assunto que Juliano Moreira chamou atenção várias vezes em seu trabalho, lançou mão do Decreto 791/1890, que Cia em anexo ao HNA a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, e fundou em 1º de setembro de 1921, anexa a colônia uma escola de enfermeiras, a que deu o nome de Escola Profissional de Enfermeiras “Alfredo Pinto”, em homenagem ao ministro que apoiou a criação da escola.

No entanto, de acordo com o relatório das atividades da Escola Profissional de Enfermeiras “Alfredo Pinto” referente ao ano letivo de 1942, no dia 11 de julho do ano corrente, foi realizada comemoração dos vinte e dois anos de existência da escola. Evidenciando que a data de criação da Escola Profissional de Enfermeiras “Alfredo Pinto” é 11 de julho de 1920.

A proposta de Riedel em criar a escola de enfermeiras, foi devido a carência dos serviços de enfermagem, acarretados pela falta de enfermeiras capacitadas para cuidar das alienadas. Precisando os serviços serem confiados a enfermeiras diplomadas, situação que acabava gerando prejuízos a assistência aos alienados (Porto et al., 2010).

Diante da situação apresentada no parágrafo acima, o trabalho de Porto, Lessa e Moreira (2010) sinaliza para a possibilidade do serviço de enfermagem ter sido confiado às enfermeiras diplomadas, inferindo no seu estudo que, as enfermeiras diplomadas citadas, poderiam ser enfermeiras formadas pela Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira.

O interesse que estava em jogo na criação da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, pelo diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, era a implantação de fato do sistema germânico de assistência hetero-fa-

miliar. Pois a criação dessa escola, seria uma forma de suprir a carência de mão-de-obra da instituição, a qual era necessária ao sistema familiar, visto que, seriam essas profissionais que morariam na periferia da colônia e acolheriam, no seio de suas famílias, as alienadas.

A formação dessas enfermeiras na escola pode ser entendida como uma estratégia de consolidação da assistência hetero-familiar, embasada no sistema alemão, defendida legitimamente por Juliano Moreira em 1909 em um evento internacional, legalmente instituída em 1911, através do Decreto nº 8.834 e efetivamente concretizada em 1921, por seu seguidor, Gustavo Riedel.

Segundo o Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 1921, a Escola Profissional de Enfermeiras “Alfredo Pinto”, que era uma sessão feminina da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados, criada em 1890 no Hospício Nacional, funcionou com regularidade durante o ano corrente e no dia 15 de dezembro do mesmo ano formou sua primeira turma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os congressos médicos eram espaços onde as autoridades médicas latino-americanas se reuniam, e a partir dos estudos e experiências realizadas em seus países, proclamavam as boas novas da ciência, além de buscarem, em conjunto, estratégias bem sucedidas no campo da psiquiatria, a nível mundial/internacional, para serem aplicadas ou replicadas em seus países.

Fica claro a partir do presente trabalho, que tal modificação não seria possível sem a influência direta de Juliano Moreira. Que em posse do seu capital político, científico e institucional, utilizou a sua linguagem autorizada e autorizante de porta-voz de seu campo para

disseminar suas propostas nos meios científicos (congressos e publicações em revistas especializadas) e as cercou com um arcabouço legal, através das Leis e Decretos, permitindo dessa forma que Gustavo Riedel, seu seguidor, contaminado por seus ideais, pudesse concretizá-las na Colônia de Alienadas.

A importância da formação dessas enfermeiras pelos próprios psiquiatras pode ser entendido como uma estratégia de dominação e atendimento específico da área de assistência.

Quanto a dominação dos psiquiatras sobre as enfermeiras, seria muito mais fácil obter o controle dessas agentes se as mesmas fossem educadas sob as rédeas deles e em seu campo hegemônico de domínio – hospício e colônia. De forma que, ficariam estabelecidas, durante o período de formação, as suas atribuições, ou seja, aquilo que devem e o que não devem fazer. Sem contar que durante o curso seria um momento de observação das alunas pelos psiquiatras, sendo essa uma forma de escolha dessas profissionais, já que seria um momento em que eles poderiam perceber através do comportamento delas, a submissão às suas ordens.

E, na tentativa de atender as necessidades próprias da assistência aos alienados, os psiquiatras dariam ênfase durante o curso, para as atividades que atendiam a seus interesses e julgavam ser prioritária a assistência aos alienados, além de ensiná-las como lidar com esse tipo de doente.

Em sua fala, Juliano Moreira deixa claro que não queriam apenas que os enfermeiros recebessem instrução em escolas, mas que eles fossem educados de acordo com as particularidades de cada especialidade, se possível em escolas próprias da especialidade, sob a doutrina e domínio deles.

Ao lançarmos nosso olhar para os anos

seguintes na busca dos desdobramentos da proposta apresentada, inferimos que Juliano Moreira conseguiu exercer um efeito de teoria, fazendo com que acontecesse o que anunciou naquela ocasião.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. (2003). Perspectivas sanitárias e representações médicas nos congressos médicos latino-americanos (1901-1913). *Horizontes*, 21, 37- 47.
- Amarante, P. (1994). Asilos, alienados e alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Organização: Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bardín, L. (2008). *Análise de conteúdo*. 4ª. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. Decreto n. 8.834, de 11 de julho de 1911. *Regulamento da Assistência a Alienados*. Recuperado de: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=37804>.
- Cardoso, A. (1929). As colônias de alienados – retrospectiva e visão do futuro da colônia de psicopatas do engenho de dentro. In: *Anais da Colônia Psychopatas*. Rio de Janeiro: Gomes Pereira.
- García, J. C. (1989). *Pensamento Social em Saúde na América Latina*. Coleção pensamento social e saúde, v.5. São Paulo: Cortez.
- Jorge, M. (1997). *Engenho de dentro da casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental* (Dissertação de Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Lima, J. (2009). *O início da assistência à loucura no Brasil*. Recuperado de: <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/14411/14411>.
- Loyola, C. M. (1994). *O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar*. São Paulo: Ed. UFRJ, Rio de Janeiro.
- Moreira, A. (1995). Desmistificando a origem da enfermagem brasileira. In: Moreira, A., Geovani, T., Dorenles, S., & Machado, W. C. A. *História da Enfermagem - Versões e interpretações*. São Paulo: Ed. Revinter.
- Moreira, A., & Oguisso, T. (2005). *Profissionalização da Enfermagem Brasileira*. Rio de Janeiro: Guanabara Koo-gan.
- Moreira, J. (1909). *Quaes os melhores meios de assistência aos alienados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Pessotti, I. (1996). *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34.
- Porto, F. (2007). *Os ritos institucionais e a imagem pública da enfermeira brasileira na imprensa ilustrada: o poder simbólico no click fotográfico (1919-1925)* (Tese de doutorado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery.
- Porto, F., Lessa, T., & Moreira, A. (2010). O legado do diretor da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto Gustavo Köhler Riedel (1921-1934). *Rev Enferm UFPE On Line*. 4, 2. Recuperado de: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/859/pdf_11
- Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. (1921). *Sessão de Assistência a Alienados*.
- Resende, G. (1932). Assistência hetero-familiar na Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro. In: *Anais da Assistência a Psicopatas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.